

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2016-26 et 2016-27

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 10 / 2016

Définition : Un cas cliniquement évocateur de grippe est une personne qui présente depuis moins de 7 jours :

- une température $\geq 39^{\circ}\text{C}$ débutant de manière brutale
- et au moins un signe respiratoire
- et des myalgies

Surveillance des syndromes grippaux par les médecins du réseau sentinelle et les centres délocalisés de prévention et de soins

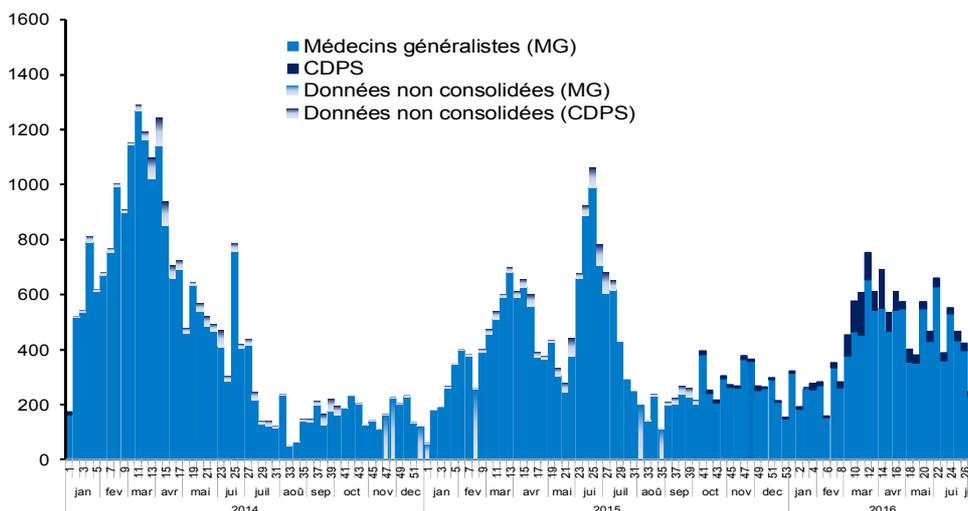
L'estimation du nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal* a diminué ces trois dernières semaines (S2016-25 à S2016-27) avec une diminution plus marquée la première semaine de juillet : 250 consultations ont été estimées en S2016-27 versus 550 en semaine S2016-24 (Figure 1).

Cette diminution est observée sur l'ensemble des secteurs excepté celui de Kourou et de Roura où la tendance est globalement stable.

Au total, depuis le début de l'épidémie (S2016-09), 9 975 consultations pour syndrome grippal ont été estimées sur le territoire.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant présenté un syndrome grippal et ayant consulté un médecin généraliste ou ayant consulté dans les CDPS**, Guyane, janvier 2014 à juillet 2016 / *Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2014 to July 2016*



*L'estimation du nombre de syndromes grippaux est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles).

**La surveillance dans les CDPS concerne les cas de syndrome grippal et de bronchiolite.

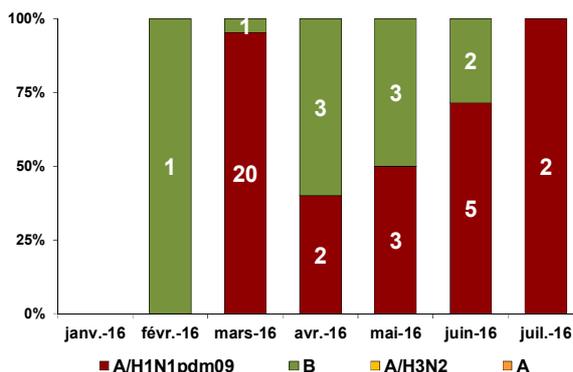
Surveillance des virus grippaux

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09), les données issues du dispositif de surveillance virologique à partir des médecins libéraux participants, des PMI et des CDPS ont permis d'identifier les virus grippaux A/H1N1pdm09 et *Influenza B* lignage Victoria (Figure 2).

Ces virus ont également été identifiés dans les prélèvements effectués dans les services de soins du Centre Hospitalier de Cayenne (CHAR).

| Figure 2 |

Répartition mensuelle du nombre de prélèvements nasopharyngés suivant l'étiologie, réalisés par les médecins libéraux, les PMI et les CDPS participant à la surveillance virologique de la grippe, janvier à juillet 2016 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to July 2016*



Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09) :

- 9 975 syndromes grippaux estimés
- 5 cas graves dont 1 décès
- Virus grippaux circulants : A/H1N1pdm09 et B lignage Victoria

Situation dans les DFA

- En Martinique : Fin d'épidémie
- En Guadeloupe : Fin d'épidémie
- A Saint-Martin : Fin d'épidémie
- A Saint-Barthélemy : Fin d'épidémie

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef
Martine Ledrans, responsable
scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Marion Petit-Sinturel

Diffusion
Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.ars.guyane.sante.fr>
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Surveillance des passages aux urgences

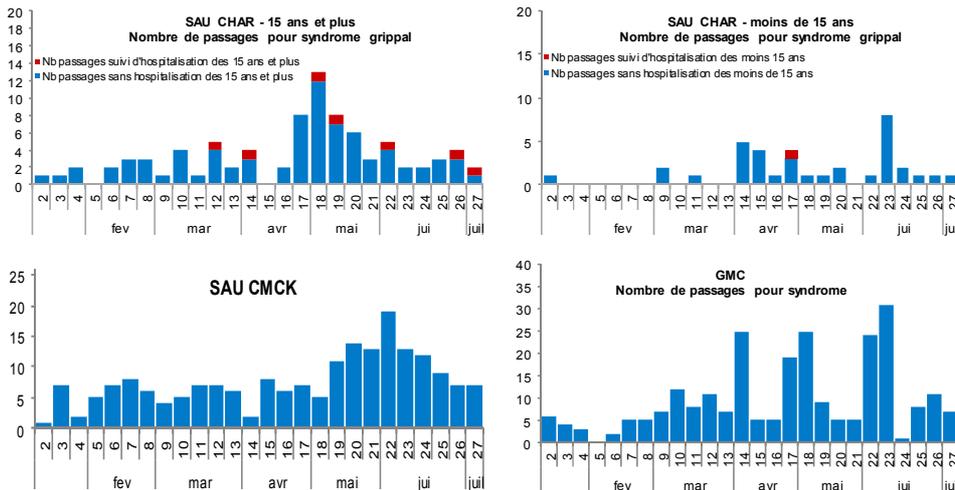
Au **Centre hospitalier André Rosemond (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est resté stable ces quatre dernières semaines (S2016-24 à 27) avec entre 3 et 5 passages hebdomadaires enregistrés; 2 d'entre eux ont été suivis d'une hospitalisation.

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal était stable ces deux dernières semaines (S2016-26 et 27) avec respectivement 7 passages répertoriés.

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, après l'augmentation observée en S2016-25 et S2016-26, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal était à nouveau en baisse en S2016-27 avec 7 consultations *versus* 11 la semaine précédente (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, janvier à juillet 2016 / *Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to July 2016*



Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, cinq cas graves de grippe dont quatre dus au virus A/H1N1pdm09 (1 Influenza A hors H1N1pdm09 sans précisions supplémentaires disponibles) dont un décès ont été répertoriés au service de réanimation du CHAR. Aucun nouveau cas n'a été recensé depuis la semaine S2016-23.

Analyse de la situation épidémiologique

Une diminution du nombre de consultation pour syndrome grippal a été observée en médecine de ville et dans les CDPS au cours des trois dernières semaines avec une baisse plus marquée la première semaine de juillet. Par ailleurs, l'activité liée aux syndromes grippaux est restée relativement stable dans les services d'accueil des urgences et à la garde médicale de Cayenne.

Cinq cas graves dont un décès ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

Les virus grippaux A/H1N1pdm09 et B continuent de co-circuler.

Recommandations

Il est recommandé aux personnes malades, dès le début des symptômes, de limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier avec les personnes à risque ou fragiles et éventuellement de porter un masque chirurgical en leur présence, de se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon, ou les désinfecter par friction avec une solution hydro-alcoolique, de se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'elles toussent ou éternuent, de se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique et de les jeter dans une poubelle recouverte d'un couvercle, suivi d'un lavage de mains.

Il est recommandé aux personnes de l'entourage du malade, ainsi qu'aux professionnels de santé, d'éviter autant que possible, les contacts rapprochés avec le malade, de se laver régulièrement les mains et particulièrement après tout contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade et de nettoyer les objets couramment utilisés par celui-ci.

Nos partenaires

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Anne-Marie Mc Kenzie, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Danièle Le Bourhis, Hélène Euzet), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR des Virus Influenza de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

